

Tekrarlayan Gebelik Kaybı Olan Gebelerin Tekrarlayan Gebelik Kaybı Olmayan Gebelerle Doğum ve Neonatal Bulgularının Karşılaştırılması

The Modes of Delivery and Neonatal Outcomes of Pregnancies Conceived After Recurrent Abortion

Seda ATEŞ, Osman ŞEVKET, Ayşegül ÖZEL, Levent YAŞAR, Kadir SAVAN

Süleymaniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği, İstanbul

Geliş Tarihi / Received: 16.04.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 31.05.2013

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı tekrarlayan gebelik kaybı sonrası oluşan gebeliklerde doğum ve neonatal bulguların geçmişi düşük öyküsü olmayan kontrol grubu primigravid ve multigravid kadınlarla karşılaştırılması.

Gereç ve Yöntem: 2001 – 2006 yılları arasında Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran tekrarlayan iki veya daha fazla düşük sonrası gebe kalan 45 hasta (abort grubu) ile 139 gebeden oluşan (74 primigravid, 65 multigravid) kontrol grubunun kayıtları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan hastaların sezaryen oranı (% 47,8) primigravid ve multigravidlere göre anlamlı olarak fazladır ($p<0.05$). Abort grubunda en sık sezaryen nedeni kıymetli gebeliktir. Abort grubunda oksitosinle indüksiyon oranı primigravid ve multigravid olgulara göre anlamlı derecede daha azdır ($p<0.001$). Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınlarda ve multigravid gebelerde anne yaşı ortalaması primigravid gruba göre anlamlı olarak fazladır. Doğan çocukların doğum tartısı, multigravid gruptaki gebelerde primigravid ve abort grubuna göre anlamlı olarak fazla bulunmuştur ($p<0.001$). Abort grubunun doğum öncesi hematokrit ortalaması primigravid ve multigravid olgulara göre anlamlı derecede daha fazladır ($p<0.001$). Multigravid ve abort gruplarının doğum sonrası hematokrit ortalaması nulligravid olgulara göre anlamlı derecede fazladır ($p<0.01$).

Sonuç: Çalışmamızın sonucuna göre tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınlarında yüksek sezaryen oranı saptandığı halde bu gebelikler kötü neonatal sonuçlarla ilgili bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Tekrarlayan düşük; sezaryen; kıymetli gebelik.

ABSTRACT

Objective: We compared the neonatal outcomes and the route of delivery in women who have had recurrent spontaneous abortions with the primigravid and multigravid women without a history of spontaneous abortion.

Material and Methods: This study included 45 women with a history of recurrent spontaneous abortions and 139 women as the control group who gave birth at Suleymaniye Obstetrics and Gynecology Hospital between 2001-2006. The control group was divided into two subgroups: 74 primigravid women and 65 multigravid women. Data were collected from hospital records retrospectively.

Results: The rate of cesarian section in the recurrent abortion group (47.8 %) were found to be significantly higher than the other groups ($p<0.05$). The most frequent indication of cesarian section in the recurrent abortion group was found to be precious pregnancy. Oxytocin for labor induction was used significantly less in the abortion group ($p<0.001$). Maternal age were higher in abort and multigravid group than primigravid group. The mean birth weight were higher in multigravid group than the abort and primigravid group (“ $p<0.001$.” Hematocrit levels before birth were found to be significantly higher in abortion group than multigravid and primigravid group. Hematocrit levels after birth were found to be significantly higher in abortion and multigravid group than primigravid group ($p<0.01$).

Conclusion: In conclusion we found that pregnancies after recurrent pregnancy losses were not related with adverse neonatal outcomes although they had high cesarean rates.

Keywords: Recurrent abortion; cesarian section; precious pregnancy.

GİRİŞ

Spontan ardarda 2 veya daha fazla gebelik kaybı olarak tanımlanan tekrarlayan düşükler tüm dünyada üreme çağındaki çiftlerin % 2-4' ünü etkiler (1). Tekrarlayan düşükün ardarda 3 veya daha fazla spontan gebelik kaybı olarak tanımlandığı durumlarda bunun görülme oranı % 1'dir (2). Detaylı incelemeler sonrasında, bu çiftlerin % 50' sinden fazlasında düşükün nedeni saptanamamıştır (3). Günümüzde tekrarlayan düşük nedenini saptamak için belirlenmiş sabit bir tarama yöntemi olmadığı halde düşüğe neden olabilecek kesin ve olası nedenler hakkında birçok faktör tanımlanmıştır ve etiyojolojiyi saptamak için birçok metot kullanılmaktadır. Bunlar kromozom anomalileri için ebeveyn karyotipleme, uterin anomaliler için saline infüzyon sonografi, histerosal-pigografi veya histereskopi, lupus antikoagülan ve antikardiolipin antikoları saptamak için immunolojik testleri, tiroid stimulan hormon (TSH) ve açlık kan şekeri gibi hematolojik testleri içermektedir (4, 5).

Genel olarak öncesinde tekrarlayan düşük hikayesi olan kadınların bir sonraki gebeliğinde başarı oranı % 75 'tir, ancak bu oran anne yaşının ve daha önceki düşük sayısının artmasına bağlı olarak düşecektir (6). Tekrarlayan üç düşükten sonra gebe kalan 45 yaşında bir kadında bu gebeliğinde başarı oranı % 54 iken, 20 yaşında bir kadın için bu oran % 90 dır (7).

Bizim çalışmamızdaki amaç tekrarlayan 2 veya daha fazla düşük sonrası gebe kalan kadınların bu gebeliklerindeki doğum şekli, seyri ve neonatal bulgularının, primigravid ve multigravid kadınlardan oluşan 2 ayrı kontrol grubuyla karşılaştırılmasıdır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Bu çalışmadaki hastalar 2001 – 2006 yılları arasında tekrarlayan iki veya daha fazla düşük sonrası oluşan gebelik ile Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesine başvuran hastalardan oluşmuştur. Bu çalışma retrospektif olarak hastaneye başvuran hastaların kayıtlarından toplanmıştır. Çalışma grubu (abort grubu) 46 kadını içermektedir. Annenin gravida ve paritesi, doğum şekli, doğum öncesi oksitosinle indüksiyon uygulanması, sezaryen endikasyonları, annenin yaşı, annenin kan grubu, annenin doğum öncesi ve sonrası hematokrit değerleri, bebeğin doğum kilosunu, bebeğin 1. ve 5. dakikadaki APGAR skorları, bebeğin cinsiyeti, amnios sıvısının özelliği gibi parametreler karşılaştırılmıştır. Kontrol grubu Süleymaniye Kadın Hastalıkları ve Doğum

Hastanesinde çalışma grubuyla aynı gün doğum yapmış kadınlar arasından seçilmiştir.

Birinci grup ilk doğumu yapmak üzere hastaneye başvuran 74 kadın (primigravid grubu), ikinci grup daha öncesinde en az 1 doğum yapmış 65 kadını (multigravid grubu) içermektedir. Primigravid gruptaki kadınların bu gebeliğinden öncesinde hiç düşüğü olmamış, multigravid gruptaki kadınların da bu gebeliklerinin öncesinde ve sonrasında hiç düşüğü olmamıştır. Bu çalışmaya çoğul gebelikler dahil edilmemiştir.

Sezaryen endikasyonu olarak gösterilen iri bebek, doğum öncesi ultrasonografide hesaplanan doğum ağırlığının 4000 gr ve üzerinde olmasıdır (8). Annenin hastaneye yattıktan hemen sonraki hematokrit değeri ve doğum sonrası 8. saatteki hematokrit değeri karşılaştırılmıştır. 1. ve 5. dakikadaki APGAR skoru ve amniyotik sıvının berrak veya mekonyumlu olması incelenmiştir.

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS for Windows 10,0 istatistik paket programı kullanılmıştır. Karşılaştırmalarda ANOVA ve ki-kare testleri kullanılmıştır. "p < 0.05" istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Abort grubunun ve kontrol grubunun demografik özellikleri Tablo I'de, doğum şekli ve oranları Tablo II'de, sezaryen endikasyonları Tablo III'de gösterilmiştir. Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan hastaların % 47,8' i sezaryen ile doğum yapmıştır. Bu oran primigravid ve multigravidlere göre anlamlı olarak fazladır (p<0,0001). 74 hastadan oluşan primigravid grubunda sezaryen oranı % 29,7 bulunmuştur. Multigravid grupta sezaryen oranı % 7,7' dir. Primigravid grupta sezaryen oranı multigravidlere göre anlamlı derecede fazladır (p <0.05). Abort grubunda oksitosinle indüksiyon oranı primigravid ve multigravid olgulara göre anlamlı derecede daha azdır. Doğan çocukların doğum tartısı multigravid gruptaki gebelerde primigravid ve abort grubuna göre anlamlı olarak fazla bulunmuştur (p<0.001).

Tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınların yaş ortalaması 25.4, multigravid gruptaki anne yaş ortalaması 25.9 iken, primigravidlerde yaş ortalaması 22.6 bulunmuştur. Multigravid gebeler ve tekrarlayan

Tekrarlayan Düşük Sonrası Oluşan Gebeliklerde Sonuçlar
Outcomes of Pregnancies After Recurrent Abortion

düşük sonrası gebe kalan grupta anne yaşı ortalaması primigravid gruba göre anlamlı derecede fazladır.

Abort grubunun gebelik haftası ortalama olarak $38,4 \pm 1,4$, primigravid grubunun $37,8 \pm 3,2$ ve multigravid grubun ortalama gebelik haftası $38,6 \pm 1,2$ dir. Abort grubunun gebelik haftası primigravid ($p=0,23$) ve multigravid gruptan ($p=0,4$) anlamlı olarak farklı bulunmamıştır, aynı şekilde primigravid grubun gebelik haftası multigravid gruptan anlamlı olarak farklı bulunmamıştır ($p=0,0059$).

Tekrarlayan gebelik sonrası gebe kalan kadınların doğum öncesi hematokrit değeri ortalaması 36, multigravidlerde 33,5 ve primigravidlerde 34,2 bulunmuştur. Abort grubunun doğum öncesi hematokrit ortalaması primigravid ve multigravid

olgulara göre anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,001$). Multigravid ve abort gruplarının doğum sonrası hematokrit ortalaması primigravid olgulara göre anlamlı derecede daha fazladır ($p<0,01$).

Ortalama doğum ağırlığı abort grubunda $3242,8$ g bulunmuşken, multigravid grubunda 3585 g bulunmuştur. Multigravid grubunun doğum kilosu ortalaması hem primigravid grubundan ($p<0,0001$) hemde abort grubundan ($p<0,0001$) anlamlı derecede daha fazladır. Doğan çocukların cinsiyet dağılımı açısından hem çalışma grubunda hem de kontrol grubunda anlamlı fark bulunmamıştır. Gruplar arasında annenin kan grubu, amnios sıvısının berrak veya mekonyumlu olması, doğan çocukların 1. ve 5. dakikadaki APGAR skorları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo I: Hastaların demografik özellikleri.

	Primigravid (n=74) (1)	grup	Multigravid (n=65) (2)	grup	Abort grubu (n=46) (3)	p değeri
Yaş	$22,6 \pm 4,4$		$25,9 \pm 4,1$		$25,4 \pm 4,7$	1 vs 2, $p=0,0001$ 1 vs 3, $p=0,003$ 2 vs 3, $p=0,61$
Gebelik haftası	$37,8 \pm 3,2$		$38,6 \pm 1,2$		$38,4 \pm 1,4$	1 vs 2, $p=0,059$ 1 vs 3, $p=0,23$ 2 vs 3 $p=0,4$
Doğum ağırlığı	$3196,4 \pm 360$		3585 ± 491		$3242,8 \pm 439$	1 vs 2, $p<0,0001$ 1 vs 3, $p=0,42$ 2 vs 3, $p<0,0001$

vs : versus, $p < 0,005$ anlamlı.

Tablo II: Doğum şeklinin gruplar arası dağılımı.

Doğum Şekli	Primigravid grubu		Multigravid grubu		Abort grubu	
	n	%	n	%	n	%
NSD	1	1,4	49	75,4	1	2,2
NSD + MLE	51	68,9	11	16,9	23	50,0
C/S	22	29,7	5	7,7	22	47,8
NSD*	52	70,3	60	92,3	24	52,2
C/S*	22	29,7	5	7,7	22	47,8

NSD: Normal spontan doğum, NSD+MLE: Normal spontan doğum+ mediolateral epizyotomi, C/S: Sezaryen, NSD*: Toplam normal doğum sayısı, C/S*: Toplam sezaryen sayısı.

Tablo III: Sezaryen nedenleri.

Sezaryen nedenleri	Primigravid grubu		Multipar grubu		Abort grubu	
	n	%	n	%	n	%
ablasyo plasenta	1	4,5	0	0	0	0
CPD	7	31,8	1	20,0	5	22,7
fetal distress	10	45,5	3	60,0	6	27,3
iri bebek	1	4,5	1	20,0	3	13,6
kıymetli gebelik	0	0	0	0	5	22,7
malprezentasyon	3	13,6	0	0	3	13,6

CPD: Sefalopelvik disproporsiyon.

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı tekrarlayan düşük sonrası oluşan gebeliklerle geçmişinde düşük öyküsü olmayan primigravid ve multigravid kadınların doğumlarının ve neonatal bulgularının karşılaştırılmasıdır.

Bu çalışmada, abort grubunda sezaryen oranı kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazladır ve sezaryen endikasyonunun en sık nedeni kıymetli gebeliktir. Genel olarak kıymetli gebelik sezaryen endikasyonları arasında sayılmamasına rağmen, literatürde bazı çalışmalarda kıymetli gebelik sezaryen nedenleri arasında bildirilmiştir (9, 10). Bu hasta grubu yaşlı primigravidleri ve IVF sonucu gebe kalabilmiş çoğul gebelikleri de kapsamaktadır (11). 1993 yılında Edge ve Laros' un hipotezine göre yaşlı ilerlemiş olan gebelerde sezaryen oranında artışın nedeni yaşlı gebelerde oluşabilecek kötü gebelik sonuçlarının doktora yarattığı anksiyetedir (12).

Yakın zamanda yapılan bir çalışma, kadınların, bebekleri için sezaryen ile doğumun vajinal yolla doğuma göre daha güvenilir olduğunu düşündüklerini göstermiştir (13). IVF sonucu gebe kalabilmiş yaşlı nulliparlarda yapılan bir çalışmada, sezaryen oranının yüksek olmasının bir nedenin de kötü gebelik sonuçlarının doktora yarattığı korkuya bağlı olabileceği öne sürülmüştür (14). Bizim çalışmamızın sonucuna göre tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınlarda da sezaryen oranının yüksek olmasının nedeni, daha önceki gebeliklerinde eve bebek götürememiş olan hastanın endişesidir. Ayrıca normal doğum sonucu oluşabilecek kötü obstetrik sonuçlara ilişkin doktorun duyduğu kaygısında bir neden olabileceği düşünülmüştür. Bizim çalışmamızda abort grubunun doğum öncesi hematokrit değerlerinin kontrol grubundan yüksek olmasının nedeni de yine bu hastaların kontrol grubuna kıyasla düzenli antenatal takiplere gelmesine bağlı olabilir.

Sheiner ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada da tekrarlayan düşük sonrası gebelikler sezaryen için bağımsız bir risk faktörü olarak bulunmuştur (2). Jivraj ve ark. öncesinde 3 veya daha fazla düşüğü olan 163 gebeyi incelemişler ve bu gruptaki gebelerde sezaryen oranı erken doğum, düşük doğum tartılı bebek ve perinatal mortalite kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur (15).

Doğan çocukların doğum tartısı multipar gruptaki gebelerde primigravid ve abort grubuna göre anlamlı olarak fazla bulundu ($p < 0.001$). Benzer şekilde literatürdeki çalışmada multiparite nullipariteye göre yüksek doğum ağırlıklı bebek ile ilgili bulunmuştur (16). Daha önceki düşük sayısı ve düşük doğum tartısı arasındaki bağlantı ile ilgili çalışma Alberman ve ark. tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada 3502 kadın doktorun gebeliklerini izlemişler öncesinde 2 veya 3 düşükten sonra oluşan gebeliklerde doğum tartısı (3114 gr, 3031 gr sırasıyla) öncesinde bir düşüğü (3398 gr) olan veya düşüğü olmadan (3324 gr) gebe kalan kadınlardan doğan çocuklardan anlamlı olarak daha düşük bulunmuştur (17). Yine bizim sonuçlarımızdan farklı olarak başka bir çalışmada 3 veya daha fazla tekrarlayan düşük hikayesi olanlarda, preterm doğurma riski ve buna bağlı olarak düşük doğum ağırlıklı bebek riski, daha önce abort hikayesi olmayan kadınlara göre 2 kat daha fazla bulunmuş ve bu riskin önceki gebelik kayıplarının sayısı ile orantılı olduğu gösterilmiştir (18). Hughes ve ark. tarafından yapılan çalışmada, geçmişinde 3 veya daha fazla düşük yapan hastalarla kontrol grubu karşılaştırılmış, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum ve perinatal mortalite kontrol grubundan farklı bulunmamıştır (19).

Gruplar arasında annenin kan grubu, amnios sıvısının berrak veya mekonyumlu olması, doğan

Tekrarlayan Düşük Sonrası Oluşan Gebeliklerde Sonuçlar
Outcomes of Pregnancies After Recurrent Abortion

çocukların 1. ve 5. dakikadaki APGAR skorları karşılaştırıldığında anlamlı fark bulunmamıştır. Hughes ve ark. tarafından yapılan çalışmada, geçmişinde 3 veya daha fazla düşük yapan hastalarla kontrol grubu karşılaştırılmış, düşük doğum ağırlıklı bebek, erken doğum ve perinatal mortalite kontrol grubundan farklı bulunmamıştır.

Bu çalışmanın daha anlamlı olabilmesi için, tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınların gebe kaldıktan itibaren, gebelik sonuçlarının yanında tüm gebelik takiplerini de içeren daha çok hastayla yapılan geniş çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızın sonucuna göre tekrarlayan düşük sonrası gebe kalan kadınlarda yüksek sezeryan oranı saptanmıştır. Açıklanamayan tekrarlayan gebelik kaybı olan hastaların sonraki gebeliklerinde iyi prognoza sahip olacağına dair psikolojik destek ve teşvik verilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Stephenson M, Kutteh W. Evaluation and management of recurrent early pregnancy loss. *Clin Obstet Gynecol* 2007;50(1):132-45.
2. Sheiner E, Levy A, Katz M, Mazor M. Pregnancy outcome following recurrent spontaneous abortions. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2005;118(1):61-5.
3. Li TC, Makris M, Tomsu M, Tuckerman E, Laird S. Recurrent miscarriage: aetiology, management and prognosis. *Hum Reprod Update* 2002;8(5):463-81.
4. Christiansen OB, Nielsen HS, Kolte A. Research methodology and epidemiology of relevance in recurrent pregnancy loss. *Semin Reprod Med* 2006;24(1):5-16.
5. Jauniaux E, Farquharson RG, Christiansen OB. Evidence based guidelines for the investigation and medical treatment of recurrent miscarriage. *Hum Reprod* 2006;21(9):2216-22.
6. Meng LL, Chen H, Tan JP, et al. Evaluation of etiological characteristics of Chinese women with recurrent spontaneous abortions: a single-centre study. *Chin Med J (Engl)* 2011;124(9):1310-5.
7. Brigham SA, Conlon C, Farquharson RG. A longitudinal study of pregnancy outcome following idiopathic recurrent miscarriage. *Hum Reprod* 1999;14(11):2868-71.
8. Weissmann-Brenner A, Simchen MJ, Zilberberg E, et al. Maternal and neonatal outcomes of macrosomic pregnancies. *Med Sci Monit* 2012;18(9):77-81.
9. Aisien AO, Lawson JO, Adebayo AA. A five year appraisal of caesarean section in a northern Nigeria university teaching hospital. *Niger Postgrad Med J* 2002;9(3):146-50.
10. Minkoff HL, Berkowitz R. The myth of the precious baby. *Obstet Gynecol* 2005;106(3):607-9.
11. Ilesanmi AO, Fawole O, Olaleye DO, Arowojolu A. Pregnancy outcome in the elderly primigravidae. *J Obstet Gynaecol* 1998;18(1):40-3.
12. Edge V, Laros RK Jr. Pregnancy outcome in nulliparous women aged 35 or older. *Am J Obstet Gynecol* 1993;168(6 Pt 1):1881-4.
13. Cammu H, Martens G, Keirse MJ. Mothers' level of education and childbirth interventions: a population-based study in Flanders, Northern Belgium. *Birth* 2011;38(3):191-9.
14. Gillet E, Martens E, Martens G, Cammu H. Prelabour caesarean section following IVF/ICSI in older-term nulliparous women: too precious to push? *J Pregnancy* 2011;2011:362518.
15. Jivraj S, Anstie B, Cheong YC, Fairlie FM, Laird SM, Li TC. Obstetric and neonatal outcome in women with a history of recurrent miscarriage: a cohort study. *Hum Reprod* 2001;16(1):102-6.
16. Blickstein I, Salihu HM, Keith LG, Alexander GR. The association between small-for-gestational age triplet pregnancies and neonatal mortality: a novel approach to growth assessment in multiple gestations. *Pediatr Res* 2006;59(4 Pt 1):565-9.
17. Alberman E, Roman E, Pharoah PO, Chamberlain G. Birth weight before and after spontaneous abortion. *Br. J. Obstet. Gynaecol* 1980;87(4):275-80.
18. Hammoud AO, Merhi ZO, Diamond M, Baumann P. Recurrent pregnancy loss and obstetric outcome. *Int J Gynaecol Obstet* 2007;96(1):28-9.
19. Hughes N, Hamilton EF, Tulandi T. Obstetric outcome in women after multiple spontaneous abortions. *J Reprod Med* 1991;36(3):165-6.